

Pour un nouveau slogan : “UN BLINDÉ, UN BRANCARD”

ENGLISH VERSION

Support the “one armoured vehicle, one stretcher” initiative

Soldiers suffering from gunshot wounds, others with a limb crushed by a collapsing wall or hit by multiple splinters after a rocket attack - all these scenes have not been drawn from a movie but indeed are part of our day to day job. Now when you think of the 10-man medical kit of armoured vehicles, it makes you feel uneasy. Soldiers do not have the adequate means to stabilize buddies in distress requiring immediate care and to begin their evacuation: that is the shock of reality.

We must seize the opportunity brought by the fielding of three new armoured vehicles, the infantry armoured fighting vehicle (VBCI), the high mobility armoured vehicle (VBHM) and the small protected vehicle (PVP). Their combat-loading plans have not yet been defined. Why not asking for two major devices: a new medical kit and a stretcher?

The new medical kit could be designed as a foldable bag with interior pockets. Each pocket would be clearly identified by pictograms such as: burn, fracture or bleeding, etc. Instructions would be displayed by simple texts and clear pictures on sewn plastic sheets (see photo). Such a design is appropriate for those who may need to use it and be in a state of fatigue, under physical or emotional stress, or lack experience

The bag should contain the items needed to stabilize two heavily wounded soldiers, unable to move, until they can be evacuated by an ambulance or on a stretcher, and two other more lightly wounded. Overestimated as these requirements may seem, we must keep in mind that an anti-tank hit can threaten 11 people. Three kits would be enough to care for the entire crew of a vehicle. The limited dimensions of the PVP and the VBL require a smaller sized kit destined to take care of one heavily wounded and one lightly wounded soldier. On some more severe occasions (mine explosion for instance), the necessary means could be provided by grouping the kits of three vehicles.



Blessure par balle, membre écrasé par un mur qui s'effondre, multiples éclats après une attaque à la roquette ; ces scénarios ne viennent pas d'un film mais de la réalité de notre métier. Or, quand elle rencontre celle de l'actuelle trousse santé 10 hommes du blindé, un malaise se produit : celui du soldat qui n'a pas les moyens de stabiliser l'état de son camarade en détresse et de commencer à l'évacuer.

Notre chance, nous devons la saisir avec l'arrivée de trois nouveaux blindés : le VBCI, le VBHM et le PVP dont le plan de parage reste à définir. Pourquoi ne pas demander la prise en compte des deux matériels majeurs que sont une nouvelle trousse de santé et un brancard ?

La nouvelle trousse pourrait avoir la forme d'un sac compartimenté dépliant. Chaque compartiment aurait un thème clairement identifiable par pictogramme: brûlure, fracture, hémorragie... Y seraient cousues des feuilles plastiques avec les instructions sous forme de textes simples et des schémas clairs (voir photo). Cette organisation prendrait en compte la fatigue, le stress, l'émotivité et le manque de compétence médicale de ceux qui peuvent intervenir.

Sa composition viserait à stabiliser l'état de deux blessés lourds ne pouvant plus se déplacer par leurs propres moyens, dans

l'attente d'un véhicule sanitaire ou d'une évacuation par brancardage, ainsi que de trois autres plus légers. Si cette capacité peut sembler audacieuse, il faut avoir à l'esprit qu'un tir AntiChar contre un VBCI ou un VAB menace 11 personnes. Ainsi, en regroupant trois trousse, on pourrait intervenir sur l'équipage complet d'un véhicule. Le volume restreint du PVP ou du VBL impose une trousse de dimension plus réduite ciblant l'intervention efficace sur un blessé lourd et un léger. Dans un cas plus grave (explosion de mine), le travail avec plusieurs véhicules ainsi équipés autoriserait un regroupement de moyens conséquents.



Pour un nouveau slogan : "UN BLINDÉ, UN BRANCARD"

ENGLISH VERSION

Le deuxième matériel majeur à acquérir serait un vrai brancard. Tirer un homme par ses équipements sous le feu ennemi ou le faire sortir d'un véhicule en flamme est une nécessité. Mais, une fois en lieu sûr, nombre de blessés ne peuvent être transportés qu'en brancard sous peine de voir leur état se détériorer dangereusement.

Les premières dotations en VBCI devront cohabiter avec les VAB "santé". Nous pouvons ainsi prévoir qu'il y aura de nombreux cas où, faute de mobilité, ces derniers seront incapables de s'approcher de la zone d'action des sections. Il faut donc renforcer la capacité à évacuer les blessés vers la chaîne sanitaire. Cette responsabilité relève de la compagnie. Le transport doit privilégier l'utilisation des véhicules (moyen rapide, protégé et plutôt confortable), amélioré par la position allongée sur le brancard, pour les blessés graves.



Mais leur mise en place permettrait aussi de faire face à des situations où le blindé est inutilisable. Parmi celles-ci, on pense au combat urbain de haute intensité dans lequel les déplacements se font dans les bâtiments et les souterrains. Ici, l'évacua-

tion peut se faire sur une distance relativement longue avant d'atteindre un véhicule. Ce problème n'a rien de nouveau, puisqu'il est maîtrisé par les troupes alpines qui ont recours à l'UT 2000⁽¹⁾, pour les évacuations en montagne.



Un très bon exemple est celui de "Tsalal"⁽²⁾: chaque blindé israélien transporte un brancard pliant. Une fois rangé, il forme un pavé de 52 cm de long à section carrée de 17 cm (voir photo). Cette taille lui permet de trouver place n'importe où. Ainsi, dans chaque Merkava⁽³⁾, on en trouve un sanglé à l'arrière du châssis (voir photo) complété par une civière de circonstance comparable à un hamac avec poignées latérales et ceci pour 4 hommes. Ce produit existe. Il ne nécessite aucun développement et a déjà été testé par la 11^e Brigade Parachutiste.

Cette proposition doit pouvoir être étendue au plus grand nombre de véhicules, même non blindés. Une solution au cas par cas peut être trouvée. Malheureusement, bien souvent, un véhicule dont le parage complet est réalisé pose souvent la même question : où met-on les hommes ? C'est pourquoi, la prise en compte au plus tôt de ce paramètre s'impose.

Mais il est clair que les troupes au contact ont besoin d'un équipement spécifique, optimisé pour une utilisation en conditions dégradées. Ces deux équipements n'auraient donc que peu de points communs avec ceux utilisés par la chaîne Santé en arrière de la ligne de feu.

LTN HOVASSE

STAGIAIRE À LA DIVISION D'APPLICATION DE L'EAI, CYCLE 2003 /2004

A real stretcher is the second significant equipment needed. You cannot do anything else but dragging wounded men by their webbings when they are caught under enemy fire or trapped in a burning vehicle. However, once they have been brought to a safer place, many wounded can be transported only by stretcher, if not their condition may worsen dangerously.

When the first VBCI batches are fielded, we will have to use ambulance VABs simultaneously. It is highly probable that in many cases, due to a lack of mobility, the VABs won't be able to move close to the platoons' areas of action. We must therefore increase our capability to evacuate the wounded up to the collection points, which is a normal company responsibility. When possible, we should preferably transport them by vehicle (a quick, protected and rather comfortable method), the seriously wounded lying on stretchers.

Besides, the fielding of stretchers would allow for some situations where armoured vehicles cannot be used. Among others, let us mention high intensity urban warfare, during which many moves are usually done inside buildings and subways. On such occasions evacuations may require to walk quite long distances before reaching a vehicle. This difficulty is not unknown; the alpine units are accustomed to deal with it and use the UT 2000 for mountain evacuations.

A very good example is shown by "Tsalal". Each Israeli armoured vehicle carries a stretcher, which, once folded, is reduced to a 52 cm by 17 cm slab (see picture). Because of its reduced size, there are lots of places where you can stow it. For example, each Merkava is equipped with one set strapped at the back of the hull (see picture). It is complemented by a poleless, hammock-like litter, with side handles to be carried by 4 men. This equipment already exists. It does not require any further development and has already been tested by the 11th Para Brigade.

These recommendations may apply to most of the vehicles, even to soft-skin ones, and can be customized to each case. Unfortunately, once the combat loading plan has been completed, the question as to "where to put the men" is not infrequent. That is why we must consider these questions as soon as possible.

Nevertheless, it is clear that units in contact need specific equipment, optimized for use in degraded conditions. As a consequence, the two pieces described above would probably be quite different from those used by medical units in the rear.

⁽¹⁾ L'UT 2000 est un brancard de fortune se présentant sous la forme de deux luges que l'on assemble pour y placer un blessé. Il est porté en plus du sac, sur celui-ci.

⁽²⁾ Tsalal est le nom de l'armée de terre israélienne.

⁽³⁾ Char de combat ayant un compartiment arrière pouvant abriter 4 hommes.

(1) The UT 2000 is an adapted stretcher made with two sledges fit together to carry a wounded and his rucksack.

(2) Tsalal is the Israel Defense Force.

(3) The Merkava Main Battle Tank is capable of carrying 4 soldiers in a rear protected compartment.